

Polizza di Assicurazione

Rimborso Spese Mediche **In forma collettiva**

“Dirigenti, Quadri Superiori, Amministratori e Titolari d'Impresa”

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- **Nota Informativa, comprensiva del Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**

**deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

**REALE
MUTUA**
— ASSICURAZIONI —

Parte del tuo mondo.

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it.
E-mail: buongiornoreale@realemutua.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n. 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.532 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1.472 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 500%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

In caso di mancata disdetta spedita dalle parti a mezzo lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza annuale, il contratto si rinnova per un anno e così di seguito, come indicato all'articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

Gli aggiornamenti al fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative sono consultabili presso il sito internet di Reale Mutua (www.realemutua.it).

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura contiene garanzie assicurative per tutelarsi da rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio o malattia.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dalla polizza.

Premessa

Blue Assistance S.p.A. è la società che provvede, per conto di Reale Mutua, alla liquidazione dei sinistri secondo le modalità previste in polizza ed inoltre gestisce le convenzioni ed i rapporti con le strutture sanitarie che ha selezionato in Italia ed all'estero.

La polizza si compone delle garanzie denominate e regolate come segue; le stesse si intendono operanti qualora previste dalla singola opzione di copertura prescelta:

- “**RICOVERI / INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE**”: riguarda le spese relative a ricoveri e/o interventi chirurgici, anche in day hospital/day surgery/ambulatorio, ivi comprendendo le prestazioni medico-diagnostiche effettuate prima e dopo la dimissione ma comunque pertinenti a infortunio, malattia o parto indennizzabili a termini di polizza.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, tale garanzia copre:

- spese relative alla struttura sanitaria (esempio: rette di degenza, sala operatoria, materiale di intervento, medicinali, ecc.);
- spese relative all'equipe chirurgica;
- spese per prestazioni inerenti il ricovero o l'intervento chirurgico, effettuate precedentemente o successivamente allo stesso (esempio: visite mediche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, ecc.);



- retta dell'accompagnatore;
- trasporto sanitario;
- spese sostenute in caso di parto (naturale o cesareo);
- trapianto di organi;
- terapie e diagnostica di alta specializzazione;
- indennità giornaliera sostitutiva del rimborso, in caso di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La garanzia è regolamentata agli articoli 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità dei rimborsi", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.1 "Ricovero con o senza intervento chirurgico in istituto di cura, parto, day hospital/day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale", 2.2 "Parto cesareo", 2.3 "Parto naturale", 2.4 "Trasformabilità della prestazione", 2.5 "Massimali annui per la sezione ricoveri / Franchigie e scoperti della sezione ricoveri", 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"PRESTAZIONI SPECIALISTICHE":** la garanzia opera per gli accertamenti diagnostici elencati in polizza, resi necessari da malattia o infortunio in assenza di ricovero e prescritti dal medico curante.

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.6 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità dei rimborsi", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.6 "Prestazioni specialistiche" e 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"DOMICILIARI ED AMBULATORIALI":** la garanzia opera per le visite specialistiche (escluse pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche), nonché per gli accertamenti diagnostici diversi da quelli previsti dalla garanzia "PRESTAZIONI SPECIALISTICHE", resi necessari da malattia o infortunio in assenza di ricovero e prescritti dal medico curante.

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.7 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità dei rimborsi", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.7 "Domiciliari e ambulatoriali" e 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"PROTESI ORTOPEDICHE ED ACUSTICHE":** riguarda le spese sostenute per l'acquisto o la riparazione di protesi ortopediche ed acustiche rese necessari da patologia indennizzabile.

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità dei rimborsi", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.8 "Protesi ortopediche ed acustiche" e 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"CURE DENTARIE":** riguarda le spese sostenute per cure dentarie, ortodontiche e stomatologiche.

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità dei rimborsi", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.9 "Cure Dentarie" e 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"PRESTAZIONI ONCOLOGICHE"**: la garanzia opera per le spese sostenute per la cura di malattie oncologiche

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.10 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità del rimborso", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati agli articoli 2.10 "Prestazioni oncologiche" e 2.11 "Ticket" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"ASSISTENZA DOMICILIARE"**: la garanzia opera in caso di malattia o prognosi infausta per la sopravvivenza dell'Assicurato che comporti la non autosufficienza.

La garanzia è regolamentata all'articolo 2.12 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1 "Assicurati", 4 "Esclusioni", 5 "Decorrenza della garanzia", 6 "Persone non assoggettabili alle prestazioni", 7 "Modalità del rimborso", 12 "Modifiche in corso d'anno", 14 "Pagamento del premio", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, nonché l'applicazione di franchigie e/o scoperti indicati all'articolo 2.12 "Assistenza domiciliare" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il Contratto prevede un limite massimo di età per la permanenza in copertura.

Per i dettagli si veda l'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI E DEI LIMITI DI INDENNIZZO O MASSIMALI

In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

Esempio di applicazione di limite di indennizzo per la garanzia Ricovero:

(i valori e gli importi utilizzati di seguito utilizzati hanno carattere puramente esemplificativo e possono non corrispondere alle somme assicurate e agli scoperti/franchigie previsti in polizza)

	Esempi	
	A (struttura e medico convenzionati con Blue Assistance e preventivo contatto con la Centrale operativa)	B (struttura e medico non convenzionati con Blue Assistance)
Importo fattura	€ 7.000	
Franchigia / Scoperto	Scoperto 10% max € 1.500	Scoperto 15%

Esempio A: rimborso di € 6.300 (ottenuto sottraendo lo scoperto del 10%, pari a € 700, all'importo della fattura di € 7.000).

Esempio B: rimborso di € 5.950 (ottenuto sottraendo lo scoperto del 15%, pari a € 1050, all'importo della fattura di € 7.000).

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per la garanzia Prestazioni Specialistiche:

(i valori e gli importi utilizzati di seguito utilizzati hanno carattere puramente esemplificativo e possono non corrispondere alle somme assicurate e agli scoperti/franchigie previsti in polizza)

	Esempi	
	A (strutture e medici convenzionati)	B (strutture e medici non convenzionati)
Importo fattura per visita specialistica	300	100
Franchigia / Scoperto	Nessuno scoperto	Scoperto 10% minimo € 50

Massimale: € 8.000

Esempio A: rimborso di € 300

Esempio B: rimborso di € 50 (ottenuto sottraendo € 50, pari al minimo scoperto, all'importo della fattura di € 100).

4. Periodi di carenza contrattuali

Non operante

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Non è da considerarsi aggravamento di rischio un peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato, se ed in quanto sopravvenuto in corso di contratto e non ad esso preesistente, fatta eccezione per i peggioramenti dello stato di salute elencati all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione, per i quali si configura invece un aggravamento di rischio che comporta la cessazione dell'assicurazione. Tali circostanze riguardano le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza.

7. Premi

il premio, è annuale

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non operante.

9. Diritto di recesso

La polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. Regime fiscale

Al presente contratto si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****AVVERTENZA**

Si considerano "sinistro" i seguenti eventi: il ricovero, l'intervento chirurgico senza ricovero, ovvero, in loro mancanza, le altre prestazioni sanitarie assicurate.

Ciò premesso, il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi la data nella quale si verificano gli eventi suindicati.

Per gli aspetti di dettaglio si vedano le definizioni del Glossario.

In fase di denuncia del sinistro e durante la sua trattazione, l'Assicurato è comunque tenuto ad osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Tra le altre, si evidenzia che l'Assicurato dovrà sottoporsi ad eventuali visite dei medici di Reale Mutua e fornire ai medici stessi o agli incaricati le informazioni ritenute necessarie, nonché a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

I dettagli degli obblighi per l'Assicurato e delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.p.A., alla cui Centrale Operativa l'Assicurato si dovrà rivolgere secondo le modalità descritte ai suindicati punti delle Condizioni di Assicurazione.

14. Assistenza diretta – Convenzioni**AVVERTENZA**

Il contratto prevede la possibilità di utilizzare strutture sanitarie e medici convenzionati con Blue Assistance, presso cui l'Assicurato – previo accordo telefonico con la Centrale Operativa della stessa secondo le indicazioni di cui all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione – può fruire dell'indennizzo diretto per le prestazioni comprese in garanzia.

L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati è consultabile sul sito Internet di Reale Mutua (www.realemutua.it), nonché a mezzo telefono presso la Centrale Operativa di Blue Assistance (numero verde: 800 092.092).

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800-320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiorno reale@realemutua.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

INFORMAZIONI

Reale Mutua è a disposizione della clientela con il Servizio "Buongiorno Reale" Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11 - 10122 Torino, Numero Verde 800-320320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 742 54 20, e-mail: buongiorno reale@realemutua.it sia per informazioni o chiarimenti di carattere generale sia per conoscere condizioni, limiti e modalità per ricorrere alla Commissione di Garanzia.

COMMISSIONE DI GARANZIA

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato Reale Mutua" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il regolamento reperibile sul sito internet www.realemutua.it

16. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato, in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per i dettagli si veda l'articolo 9 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.
Assicurazione	Il Contratto di assicurazione.
FASDAPI – Fondo di Assistenza e Solidarietà della Piccola e Media Impresa.	Fondo di Assistenza nel cui interesse e per conto del quale è stipulato il contratto di assicurazione.
Azienda	L'Azienda iscritta al Fasdapi che intende provvedere, a favore di una o più categorie di personale dipendente, a prestazioni assistenziali in conformità di Contratto, Accordo o Regolamento aziendale.
Contraente	ASSIDAI.
Day Hospital/Day Surgery	Degenza in Istituto di Cura che non comporta pernottamento e con la presenza continua, nella struttura, di un medico o di un anestesista.
FASI	Il FASI o analogo Fondo di Assistenza al quale il Dirigente è iscritto.
Franchigia	La somma prestabilita che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per la quale la Società non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Ingessatura	Mezzo di contenzione, inamovibile da parte del paziente, tendente alla immobilizzazione della parte.
Istituto di Cura	Struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata al ricovero dei malati.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Nucleo familiare	Il coniuge ed i figli ammessi alle prestazioni erogate dal FASI o da analogo Fondo di Assistenza.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.

Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	La degenza comprendente pernottamento in Istituto di Cura autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	La percentuale di danno prestabilita che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per la quale la Società non riconosce l'indennizzo.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la assicurazione.
Società	La SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONE.

* * *

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua Assicurazioni

Luigi Lana

